Comune di Scandicci

**COMUNE DI SCANDICCI**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA MISURA STRAORDINARIA E SPERIMENTALE PER LA PREVENZIONE DELL'ESECUTIVITA' DEGLI SFRATTI PER MOROSITA'**
**Delibera Giunta Comunale n. 52/2014**
**Determinazione Dirigenziale n. 171 del 13/08/2014**

***AL COMUNE DI SCANDICCI***
***UFFICIO CASA***

***(N.B. Per la compilazione del modulo, usare caratteri stampatello maiuscolo e scrittura chiara)***

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) _____

Nato/a a _____ prov._____ stato _____

il _____C.F. _____ Residente a Scandicci Via/Piazza

_____ n°_____ cap. _____

Telefono n° _____ cellulare _____

E-mail _____ _____

**Il sottoscritto dichiara che ogni eventuale comunicazione relativa al presente Avviso Pubblico dovrà pervenire al seguente indirizzo:**
**Via/Piazza_____ cap_____**
**città _____**

**CHIEDE**

di ottenere la concessione di un contributo straordinario per:

- ☐ **LA PROSECUZIONE DEL CONTRATTO DI LOCAZIONE IN ESSERE.**
- ☐ **STIPULARE UN NUOVO CONTRATTO DI LOCAZIONE CON LO STESSO PROPRIETARIO.**
- ☐ **STIPULARE UN CONTRATTO DI LOCAZIONE CON UN NUOVO PROPRIETARIO.**
- ☐ **PROSEGUIRE TEMPORANEAMENTE LA LOCAZIONE IN ESSERE.**
- ☐ **SOSTEGNO ALLA PROSECUZIONE DEL NUOVO CONTRATTO DI LOCAZIONE.**

***come previsto dalle Delibere Giunta Regionale n.* 250/2013 - n. 1089/2013 e Delibera della Giunta Municipale n. 52/2014.**

A tal fine consapevole che in caso di mendacio, falsità in atto o uso di atti falsi, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR n. 445/2000, l'Amministrazione Comunale provvederà alla revoca dei benefici eventualmente concessi sulla base della dichiarazione rese, ai sensi degli articoli 46 e 47 DPR n. 445/2000

**DICHIARA**

***(N.B. Barrare le caselle che interessano)***

**REQUISITI DI ACCESSO:**

**A) CITTADINANZA**

☐ di essere cittadino italiano;

☐ di essere cittadino di uno Stato aderente all'Unione Europea;

☐ di essere cittadino di altro Stato non aderente all'Unione Europea in possesso di carta o di permesso di soggiorno di validità almeno biennale;

**NUCLEO FAMILIARE RICHIEDENTE**

☐ che i componenti del proprio nucleo familiare, compreso il richiedente, alla data di presentazione della domanda, come risulta dallo stato di famiglia anagrafico, sono i seguenti :

| N. | COGNOME E NOME | Rapporto con il Richiedente | COMUNE DI NASCITA | DATA DI NASCITA | CODICE FISCALE |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |

**B) RESIDENZA NELL'ALLOGGIO OGGETTO DEL CONTRATTO**

☐ di essere residente, dalla stipula del contratto, nell'alloggio oggetto della procedura di rilascio;

**C) TITOLARITA' DI CONTRATTO PER UN ALLOGGIO AD USO ABITATIVO**

☐ di essere titolare di un regolare contratto di affitto esclusivamente ad uso abitativo riferito ad un alloggio situato nel territorio del Comune di Scandicci e regolarmente registrato**;**

☐ che la proprietà dell'appartamento condotto in locazione è del/la Sig/Sig.ra _____ _____Via/P.zza_____

Città _____ tel._____

☐ che il canone di locazione annuale per l'alloggio, alla data della domanda e al netto degli oneri accessori (intendendo per tali spese condominiali, le commissioni bancarie, il bollo e le spese di registro) è pari ad Euro _____

**D) PROCEDURA DI SFRATTO PER MOROSITA'**

☐ di avere pendente un procedimento di intimazione di sfratto per morosità sull'alloggio oggetto del contratto per il quale non è ancora intervenuto il provvedimento di convalida;

☐ di avere pendente un procedimento di sfratto convalidato sull'alloggio oggetto del contratto, ma dove non c'è stata ancora esecuzione;

☐ di avere l'esecuzione dello sfratto con Forza Pubblica prevista in data …….;

**E) TITOLARITA' DI DIRITTI REALI SU BENI IMMOBILI SUL TERRITORIO NAZIONALE**

☐ di non essere titolare, assieme al proprio nucleo familiare, per una quota superiore al 30 (trenta) per cento, di diritti di proprietà, usufrutto,uso o abitazione su immobili a destinazione abitativa siti sul territorio nazionale;

☐ di non aver percepito, da parte di nessuno dei componenti il nucleo familiare, altro beneficio pubblico da qualunque Ente ed in qualsiasi forma erogato a titolo di sostegno abitativo relativi allo stesso periodo temporale, compreso il contributo affitto di cui alla L. 431/98, nel caso in cui sia stato erogato al locatore dell'alloggio a sanatoria della morosità per lo stesso periodo di riferimento per cui viene richiesto il contributo per la prevenzione dell'esecutività degli sfratti;

**F) VALORE DELLA SITUAZIONE ECONOMICA**
Di aver effettuato in data …….. l'attestazione ISEE e che:

il valore risultante dalla attestazione I.S.E. è pari ad € _____[1]

il valore risultante dalla attestazione I.S.E.E. è pari ad € _____[2]

**G) CONDIZIONE SOGGETTIVA**
di essere almeno in una delle seguenti condizioni soggettive:

☐ almeno uno dei componenti del nucleo familiare (nome/cognome _____ _____) residente nell'alloggio è un lavoratore dipendente, autonomo, o precario colpito dagli effetti della crisi economica, con conseguente riduzione della capacità reddituale per un evento quale:

- licenziamento, escluso quello per giusta causa, giustificato motivo soggettivo e per dimissioni volontarie (tranne nel caso queste ultime siano riconducibili ad una prolungata mancata retribuzione);
- accordi aziendali o sindacali con riduzione dell'orario di lavoro;
- cassa integrazione ordinaria o straordinaria o in deroga;
- collocazione in stato di mobilità;
- mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipico;

[1] Nota (1) il valore I.S.E. del nucleo familiare richiedente non deve superare Euro 35.000,00
[2] Nota (2) il valore I.S.E.E. del nucleo familiare richiedente non deve superare Euro 20.000,00

 cessazione di attività libero-professionali o di imprese registrate alla C.C.I.A.A., aperte da almeno 12 mesi;

***(allegare documentazione comprovante lo stato dichiarato)***

oppure:

 che il sottoscritto o un componente del proprio nucleo familiare (Sig./Sig.ra …….) residente nell'alloggio è affetto da malattia grave, infortunio o che il nucleo è stato colpito dal decesso di uno dei componenti che abbia comportato la riduzione del reddito o la necessità di far fronte a spese mediche e assistenziali di particolare rilevanza (Sig./Sig.ra ……. )

oppure:

 di aver subito una modificazione del nucleo familiare con perdita di una fonte di reddito, per motivi quali separazione, allontanamento di un componente, detenzione (Sig./Sig.ra …….);

oppure:

 altri motivi che abbiano causato la diminuzione della capacità reddituale, sempre che essi siano connessi al peggioramento della condizione economica generale specificare: …….. ……. …….…;

***(allegare documentazione comprovante lo stato dichiarato)***

**DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA PRESENTE RICHIESTA pena inammissibilità**
Il sottoscritto dichiara di allegare i seguenti documenti previsti all'art.4 dell'Avviso Pubblico:

☐ Carta o Permesso di soggiorno di validità almeno biennale (per cittadini non aderenti all'Unione Europea);

☐ Contratto di locazione registrato per l'alloggio ad uso abitazione principale del nucleo richiedente;

☐ Copia di intimazione di sfratto per morosità;

☐ Copia del verbale di prima udienza, qualora fosse intervenuta, successiva all'intimazione di sfratto per morosità;

☐ Convalida di sfratto per morosità;

☐ Copia della significazione di sfratto;

☐ provvedimento di risoluzione definitiva del rapporto di lavoro (licenziamento) escluso quello per giusta causa, giustificato motivo soggettivo e per dimissioni volontarie;

☐ documento da cui risulti riduzione dell'orario lavorativo, a seguito di accordi aziendali o sindacali;

☐ provvedimento di concessione della Cassa integrazione guadagni ordinaria (CIGO) o straordinaria (CIGS);

☐ contratto di solidarietà per situazioni di crisi aziendale temporanea;

☐ documento da cui risulti la collocazione in stato di mobilità;

☐ documentazione che comprovi il mancato rinnovo di contratto a termine o contratto di lavoro atipico;

☐ Istanza di cancellazione dell'impresa dai Registri e dagli Albi della Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura competente e documentazione comprovante che l'attività cessata ha avuto una durata di almeno 12 mesi continuativi;

☐ Documentazione comprovante la consistente flessione dell'attività e del reddito;

☐ Documentazione medica rilasciata da medici specialistici di strutture pubbliche che comprovi la riduzione del reddito o la necessità di far fronte a spese mediche e assistenziali di particolare rilevanza[3] e, a tale scopo, allega la seguente documentazione:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

☐ Documentazione comprovante la modificazione del nucleo familiare con perdita di una fonte di reddito per motivi quali separazione, allontanamento di un componente, detenzione, decesso;

_____

☐ Dichiarazione di disponibilità del proprietario alla revoca delle procedure di sfratto e/o per la stipula di un nuovo contratto;

☐ Autorizzazione a poter contattare il proprietario dell'alloggio;

_____

Il sottoscritto infine dichiara quanto segue:

- di avere preso visione dell'Avviso Pubblico indetto dal Comune di Scandicci, in particolare gli artt. 1,2,3 e 4;
- di essere a conoscenza che, ai sensi del comma 3 art. 6 del DPCM n. 221 del 7 maggio 1999, nel caso di erogazione della prestazione, possono essere eseguiti controlli da parte della Guardia di Finanza presso gli istituti di credito o altri intermediari finanziari, nonché presso privati al fine di accertare la veridicità delle informazioni fornite. È inoltre a conoscenza di quanto è indicato nel Testo Unico DPR 445/2000 art. 71 in materia di controlli sulle autocertificazioni che saranno svolti d'intesa con l'Agenzia delle Entrate e dalla Guardia di Finanza secondo le leggi vigenti.

**PAGAMENTO**

Il sottoscritto è consapevole del fatto che il contributo, così come previsto nell'Avviso Pubblico, sarà corrisposto dal soggetto gestore CASA SPA Via Fiesolana, 5 – Firenze, esclusivamente al proprietario dell'alloggio e a fronte di liberatoria per le morosità accertate e dell'abbandono dell'azione giudiziale di sfratto ovvero a fronte di nuovo accordo sulle condizioni contrattuali, o per sostegno sulla stipula di un nuovo contratto di locazione reperito autonomamente.

DATI DEL PROPRIETARIO DELL'ALLOGGIO:

_____(locatore) nato a _____

il _____COD. FISCALE _____

Residente a _____Via _____

[3] (dovrà essere fornita apposita documentazione inerenti tali spese);

Telefono _____e-mail _____

Codice IBAN _____

Data _____ **FIRMA DEL DICHIARANTE** _____

L'istanza deve essere inoltrata con la copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità (art. 38 Testo Unico della normativa sulla documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000).

**INFORMAZIONI RELATIVE ALLA RACCOLTA DEI DATI PERSONALI** (DLGS n. 196/03)

**Finalità della raccolta:** La presente raccolta persegue finalità istituzionali e riguarda adempimenti di legge e di regolamento. Tale raccolta è finalizzata all'erogazione del contributo previsto dalle Delibere di Giunta Regionale n. 1151/2012 e n. 250/2013.
**Modalità del trattamento**: Il trattamento di tali dati avviene tramite l'inserimento in banche dati automatizzate e/o l'aggiornamento di archivi cartacei. Le informazioni in tal modo raccolte possono essere aggregate, incrociate ed utilizzate cumulativamente.
**Obbligo di comunicazione:** La comunicazione dei dati è necessaria ai fini dell'erogazione del beneficio.
**Comunicazione e diffusione:** La comunicazione e la diffusione dei dati avverrà sulla base di norme di legge o di regolamento o, comunque, per l'esercizio di attività istituzionali.
**Titolare dei dati:** Titolare dei dati è il Comune di Scandicci.
**Diritti dell'interessato**: L'interessato ha il diritto di conoscere, cancellare, rettificare, integrare, opporsi al trattamento dei dati personali, nonché di esercitare gli altri diritti riconosciuti dalla normativa vigente.

Il Sottoscritto infine esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali (DLGS 196/03).

Scandicci, lì_____ FIRMA_____

**RISERVATO ALL'UFFICIO**
La suddetta dichiarazione è stata sottoscritta in presenza del dipendente incaricato _____

_____

Scandicci _____ _*firma, timbro personale, timbro dell'ufficio* _____

La sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del dipendente addetto ovvero l'istanza sia inoltrata unitamente a copia fotostatica di un documento d'identità del sottoscrittore (DPR n. 445/2000).